



## Reglamento de Presentación de Trabajos Científicos

**Fecha Límite de Presentación de Trabajos: 27 junio 2011**

1. Envíe el resumen al Comité Científico del Congreso, por correo electrónico: [claht2011@personas.com.uy](mailto:claht2011@personas.com.uy) , **antes 27 junio 2011.**
2. No se aceptarán trabajos enviados por fax.
3. El resumen deberá redactarse en español.
4. El resumen deberá estar escrito en computador utilizando un tamaño mínimo de letra de 11 puntos, idealmente Times New Roman.
5. La extensión máxima de este resumen no debe superar el recuadro del formato adjunto (17 x 13.5 cm.) incluyendo figuras, tablas y referencias.
6. El título del resumen debe ser breve, sin abreviaturas, en mayúsculas y negrillas. Si el título incluye un subtítulo, utilice un segundo renglón en minúscula y negrilla.
7. Los autores se escriben iniciando un renglón nuevo, en minúsculas, sin negrilla, así: primer apellido e iniciales del (los) nombre(s). Entre el apellido y las iniciales no se escriben comas. Las comas sólo se utilizan para separar un autor de otro. Se debe subrayar el autor que presentará el trabajo en el Congreso. Se deben omitir los títulos y posiciones académicas o administrativas de los autores.
8. Las instituciones que realizaron y el lugar donde se realizó el trabajo (ciudad - país) se deben anotar en otro renglón nuevo, en minúsculas, sin negrilla. Asimismo, se debe especificar el correo electrónico del autor principal o de la persona que realice la presentación del trabajo
9. El resumen debe incluir como subtítulos (secciones):

Una breve reseña donde se destaque el objetivo del trabajo y la importancia del tema.

- ❖ **METODOLOGÍA:** Describir brevemente los materiales y métodos /técnicas utilizadas (los fundamentos de las técnicas no deben ser descritos si los mismos pueden ser citados de bibliografía fácilmente accesible).
- ❖ **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Realizar una presentación clara de los resultados experimentales obtenidos, resaltando tendencias o puntos de interés. Incluir gráficas o tablas según corresponda, las cuales deben ser citadas en forma clara dentro del texto.
- ❖ **CONCLUSIONES:** Explicar en forma breve la implicancia de los resultados obtenidos.

Responsabilidad del autor:

**El abajo firmante certifica que este resumen es conocido por todos sus autores quienes autorizan su presentación en el evento de referencia.**

10. La forma de presentación será **POSTER**. El Comité Científico seleccionara los tres mejores trabajos para presentación oral en el congreso. En caso de corresponder se le comunicará al autor con suficiente antelación.
11. Se ofrecerán becas para los medicos residentes primeros autores de los trabajos seleccionados.

**Forma de Presentación: Póster**

El Comité Científico seleccionara los tres mejores trabajos para presentación oral al cierre del congreso. En caso de corresponder se le comunicará al autor con suficiente antelación.

**RECURRENCIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO  
EN EL PERÍODO GRÁVIDO PUERPERAL**

Lorenzo M, Morán R, Stevenazzi M, Zunino J, Moro I, Conselo E, Sosa L,  
Guillermo C, Díaz L

Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico (PARO) del Hospital de Clínicas. Clínica Ginecotocológica B. Clínica Médica B. Cátedra de Hematología. Facultad de Medicina - Universidad de la República - Montevideo-Uruguay.

**Objetivo:** Revisar el riesgo de recurrencia de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico durante el período grávido puerperal y conducta a seguir, a propósito de un caso. **Caso clínico:** Mujer, 33 años, afro-descendiente. Tabaquista, 5 gestas, 4 partos vaginales, 1 aborto espontáneo temprano. ACV isquémico en territorio de arteria cerebral media (ACM) superficial confirmado por Resonancia Magnética sin secuelas clínicas, de etiología indeterminada por evaluación negativa hace 1 año. Control en PARO por 6ª gesta. Parto a término. Recibió en embarazo y puerperio ácido acetil salicílico (AAS) 100 mg y heparina de bajo peso molecular (HBPM) 40 mg/día. En día 8 de puerperio instala ACV isquémico: infarto parcial de la circulación anterior. Sin secuelas clínicas, confirmado por tomografía. Etiología indeterminada por evaluación negativa. Agregabilidad plaquetaria: resistencia aumentada al AAS, por lo que se suspende la lactancia y se inicia clopidogrel.

**Discusión:** El ACV isquémico en embarazo y puerperio tiene una incidencia global de 5/100.000 nacimientos<sup>1</sup> y una morbi-mortalidad de hasta un 25%. La etiología y estudios no difieren a los de no embarazadas. Existen infrecuentes causas propias del embarazo (eclampsia, embolia de líquido amniótico, coriocarcinoma, cardiomiopatía puerperal, angiopatía cerebral posparto)<sup>1</sup>. El aumento del riesgo en este período es multifactorial<sup>1</sup>. El riesgo absoluto de recurrencia de ACV se estima en 1,8%. El riesgo relativo es mayor en el período posparto y en ACV de etiología definida<sup>2</sup>. Para prevenir recurrencia hay evidencia de beneficio para el AAS a bajas dosis<sup>1</sup>; no confirmado para las HBPM. Según opinión de expertos la mejor opción sería AAS a bajas dosis y HBPM en el embarazo y por 6 semanas posparto.

**Conclusión:** Se trata de una recurrencia de ACV en período puerperal de etiología indeterminada bajo profilaxis recomendada, demostrándose resistencia al AAS. Se destaca la importancia del asesoramiento y control por equipo multidisciplinario, no existiendo contraindicación para nueva gestación.

**Bibliografía:**<sup>1</sup> Helms AK, Kittner SJ. Pregnancy and stroke. CNS Spectr. 2005; 10(7): 580-7.

<sup>2</sup> Lamy C, Hamon JB, Coste J, Mas JL. Ischemic stroke in young women: risk of recurrence during subsequent pregnancies. French Study Group on Stroke in Pregnancy. Neurology 2000; 55(2): 269-74.

Apellido y Nombre del Primer Autor: Lorenzo Mariana

Dirección: Tomás de Tezanos 1196

Ciudad: Montevideo

País: Uruguay

Teléfono: 099623695

Fax: 2487

E - mail (requisito indispensable): marilorenzo44@gmail.com

Nombre archivo documento del resumen (apellido) Lorenzo1

1. Apellido del primer autor
2. Si el mismo autor presenta más de un trabajo adicionar número correlativo por cada uno.